

stemme for det her, skulle vi sikre, at indlægs-sedlerne stod på dansk. Og så vil jeg gerne sige, at det er et krav, vi sagtens kan honorere, for det fremgår allerede af den gældende lovgivning, at indlægssedlerne er på dansk. Så hvis det er det, der skal til, så er det fint for mig.

Det er sådan, at indlægssedlerne er på dansk, de skal være på dansk, produktresuméerne er på dansk, de skal være på dansk. Det, der i virkeligheden er til diskussion her, er så de evalueringsrapporter, som markedsføringsgodkendelserne hviler på, og hvor vi jo altså tager et yderligere skridt af åbenhed ved at stille dem til rådighed. Og det er så dér, der åbnes op for, at de evalueringsrapporter, der er afgivet på engelsk, også offentliggøres på engelsk. Og det må jeg sige at jeg føler mig helt, helt tryk ved.

For man kan vel sige det på den måde, at indlægssedlerne er rettet mod patienten, de er på dansk; produktresuméerne er rettet mod lægen, de er på dansk; evalueringsrapporterne er i den grad rettet mod det professionelle miljø – det kunne være lægestanden, det kunne være patientforeninger, og det kunne være andre – hvor man med bestemthed har de ressourcer, der skal til, for at man kan læse en evalueringsrapport på engelsk.

Kl. 11.50

Så jeg ville sådan set føle, at det ville være misbrug af ressourcer, hvis vi lavede en særlig regel om, at nogen skulle sidde og oversætte disse evalueringsrapporter til dansk – også fordi der er tale om ekstremt komplicerede rapporter, hvor der ville være en risiko for, at der ville være nuancer til forskel i oversættelserne. Så det kan jeg ikke anbefale.

Så denne her misforståelse om, at vi nu pludselig er ved at introducere patientrettet information på engelsk, håber jeg at jeg med det her har manet i jorden.

Jeg tror, at jeg med det her har forholdt mig til de tre spørgsmål, som jeg hørte var fremme i debatten, og jeg vil gerne afslutningsvis med hensyn til processen sige, at jeg er helt på det rene med, at det her er kompliceret stof, og at det er omfattende stof. Vi er til gengæld i ministeriet parate til at give både hurtige og meget præcise svar på alt, hvad man kunne finde på at spørge om.

Jeg skal selvfølgelig stilfærdigt gøre opmærksom på, at vi har en frist for implementering af de nye EU-regler, altså den nye EU-lægemiddelreform, som hedder den 30. oktober 2005, og det er klart, at kunne man vedtage lovforslaget i in-

deværende samling med en ikrafttrædelsesdato ved udgangen af oktober 2005, kunne man overholde den her frist. Omvendt skal jeg jo ikke være den, der står og afskærer nogen fra at kunne tage et medejerskab til det her ved at insistere på, at tingene skal gå hurtigere, end godt er.

Så jeg håber også, at det spørgsmål omkring proces er et, man kan vende tilbage til i udvalget, når man har haft lejlighed til nærmere at orientere sig om nogle af de svar, som jeg forventer at jeg skal give på nogle af de mange gode spørgsmål, som jeg forventer at få.

(Kort bemærkning).

**Pernille Rosenkrantz-Theil (EL):**

Jeg synes, det er rigtig positivt, at ministeren synes – eller har syntes det i hvert fald – at det er problematisk, at udvide beskyttelsestidene. Ikke desto mindre ridsede ministeren alle de positive ting op, der kunne tænkes at være ved at udvide tiden fra 6 til 10 år.

Jeg kunne godt tænke mig at høre, hvorfor ministeren syntes, at det var problematisk. Hvad er det, der kan være problemet ved, at man udvider tiderne, når det nu er sådan, at det har bekymret ministeren op til, at man så er endt på det her i EU? Hvad er det for nogle argumenter, ministeren ser, og hvorfor er det, vi skal være forsigtige? Jeg kunne godt tænke mig at få lidt flere ord på det.

(Kort bemærkning).

**Indenrigs- og sundhedsministeren (Lars Løkke Rasmussen):**

Jamen alt her i livet består jo i at afveje pro et contra, og det gør spørgsmålet om databeskyttelsesperioder også. Man kan vel udtrykke det her på mange måder, men det er måske mest rammende at sige, at det jo er hensynet til pris-konkurrence kontra hensynet til kvalitetskonkurrence.

Der er ingen tvivl om, at en længere beskyttelsesperiode giver den europæisk forankrede lægemiddelindustri nogle bedre rammevilkår, som alt andet lige betyder, at man – i gåseøjne – tør tage nogle større chancer, at man har udsigt til nogle længere afskrivningsperioder, at man kan kaste sig ud i nogle større forskningsomkostninger. Det kan være til bedste for patienterne, men det kan selvfølgelig også – og det er så ikke mit nærmeste anliggende som sundhedsminister – ud fra en mere erhvervspolitisk og konkurrencemæssig indfaldsvinkel være et gode for Europa.